0.a. Objetivo

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

0.b. Meta

Meta 3.3: De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

0.c. Indicador

Indicador 3.3.5: Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades tropicales desatendidas

0.e. Actualización de metadatos

Última actualización: 12 de febrero de 2020

0.g. Organizaciones internacionales responsables del seguimiento global

Información institucional

Organización (es):

Organización Mundial de la Salud (OMS)

2.a. Definición y conceptos

Conceptos y definiciones

Definición:

Número de personas que requieren tratamiento y atención para cualquiera de las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) a las que se dirige la Hoja de ruta de la OMS para las ETD y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y que se comunican a la OMS.

Conceptos:

El tratamiento y la atención se definen de forma amplia para permitir el tratamiento y la atención preventivos, curativos, quirúrgicos o de rehabilitación. En particular, incluye:

1. Número medio anual de personas que requieren un tratamiento masivo conocido como quimioterapia preventiva (QP) para al menos una QP-ETD; y
2. Número de nuevos casos que requieren tratamiento y atención individual para otras ETD.

Otras intervenciones clave contra las ETD (por ejemplo, la gestión de vectores, la salud pública veterinaria, el agua, el saneamiento y la higiene) deben abordarse en el contexto de otros objetivos e indicadores, a saber, la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y el acceso universal al agua y al saneamiento.

3.a. Fuentes de datos

Fuentes de datos

Descripción:

El número de personas que necesitan tratamiento y atención para las ETD se mide mediante los sistemas existentes en los países y se comunica a través de los formularios conjuntos de solicitud y notificación de medicamentos donados, la base de datos integrada de ETD y otros informes a la OMS.

http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/

Los datos de los países se publican a través del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS y del Portal de Datos de Quimioterapia Preventiva.

http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/

http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp

3.b. Método de recopilación de datos

Proceso de recolección:

ETD que requieren quimioterapia preventiva (ETDP)

Como parte de los esfuerzos mundiales para acelerar la expansión de la quimioterapia preventiva para la eliminación y el control de la filariasis linfática (FL), la esquistosomiasis (SCH) y las helmintiasis transmitidas por el suelo (STH), la OMS facilita el suministro de los siguientes medicamentos donados por la industria farmacéutica: citrato de dietilcarbamazina, albendazol, mebendazol y praziquantel. La OMS también colabora en el suministro de ivermectina para los programas de eliminación de la oncocercosis (ONCHO, por sus siglas en inglés) y la filariasis linfática.

Se ha desarrollado un mecanismo conjunto y un conjunto de formularios para facilitar el proceso de solicitud, revisión y presentación de informes, así como para mejorar la coordinación e integración entre los diferentes programas.

Solicitud conjunta de medicamentos seleccionados para QP(JRSM, por sus siglas en inglés) – diseñada para ayudar a los países a cuantificar el número de comprimidos de los medicamentos pertinentes necesarios para llegar a la población y los distritos objetivo previstos de forma coordinada e integrada contra múltiples enfermedades durante el año para el que se solicitan los medicamentos.

Formulario de informe conjunto (JRF, por sus siglas en inglés) – diseñado para ayudar a los países a informar sobre el progreso anual de la distribución integrada y coordinada de medicamentos en los QP-ETD en el año del informe en un formato estandarizado.

Formulario de notificación de datos epidemiológicos de la QP (EPIRF, por sus siglas en inglés) – diseñado para estandarizar la notificación nacional de datos epidemiológicos sobre filariasis linfática, oncocercosis, helmintiasis transmitidas por el suelo y esquistosomiasis. Se alienta a las autoridades nacionales a rellenar este formulario y presentarlo a la OMS cada año, junto con el JRF.

Los informes generados en el JRSM y en el JRF (hojas de trabajo resumidas) deben ser impresos y firmados por el coordinador de las ETD o un representante del Ministerio de Salud para respaldar formalmente la solicitud del país de estos medicamentos y el progreso anual informado del programa o programas nacionales. También debe incluirse la fecha de la firma. Una vez obtenidas las firmas, las copias escaneadas de las dos hojas de trabajo, junto con las versiones completas en Excel del JRSM, el JRF y el EPIRF pueden presentarse conjuntamente a la OMS.

Los formularios se envían al representante de la OMS de la oficina de la OMS en el país en cuestión, con copias electrónicas a *PC_JointForms@who.int* y al punto focal regional correspondiente, a más tardar el 15 de agosto del año anterior al que se pretende utilizar los medicamentos (por ejemplo, a más tardar el 15 de agosto de 2015 para la aplicación de la quimioterapia preventiva en 2016), pero al menos entre 6 y 8 meses antes de la(s) intervención(es) de QP prevista(s), para dar tiempo a revisar y aprobar la solicitud, hacer el pedido, fabricar los medicamentos de QP y enviarlos al país.
http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

ETD que requieren diagnóstico y tratamiento individual

Se invita a los países a notificar los casos de úlcera de Buruli, enfermedad de Chagas, lepra, leishmaniasis, micetoma, rabia y pian, utilizando plantillas de Excel o directamente en la plataforma de datos integrada de la OMS (https://extranet.who.int/dhis2). Se están desarrollando módulos para recoger información sobre casos de envenenamiento por mordedura de serpiente, equinococosis y teniasis a través de esta misma plataforma.

Los casos de tripanosomiasis humana africana (THA) y otros indicadores clave de THA son notificados a nivel de aldea por los programas nacionales de control de la enfermedad del sueño a través de informes anuales y se introducen en el Atlas de THA (https://www.who.int/trypanosomiasis_african/resources/j_healthgeographics_10.1186_1476_072X_9_57/en/), pero los casos anuales agregados a nivel de país también se introducen en la plataforma de datos integrada de la OMS.

3.c. Calendario de recopilación de datos

Calendario

Recopilación de datos:

Los datos de 2018 se están recogiendo a lo largo del segundo y tercer trimestre de 2019.

3.d. Calendario de publicación de datos

Publicación de datos:

Cuarto trimestre de 2019 para los datos de 2018.

3.e. Proveedores de datos

Proveedores de datos

Programas nacionales sobre las ETD en los Ministerios de Salud

3.f. Compiladores de datos

Compiladores de datos

OMS

4.a. Justificación

Justificación:

El número promedio anual de personas que requieren tratamiento y atención para las ETD es el número que se espera que disminuya hacia “el fin de las ETD” para el año 2030 (meta 3.3), a medida que las ETD sean erradicadas, eliminadas o controladas. Se espera que el número de personas que requieren otras intervenciones contra las ETD (por ejemplo, gestión de vectores, salud pública veterinaria, agua, saneamiento e higiene) deba mantenerse más allá de 2030 y, por lo tanto, debe abordarse en el contexto de otras metas e indicadores, a saber, la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y el acceso universal al agua y al saneamiento.

Esta cifra no debe interpretarse como el número de personas en riesgo de contraer ETD. De hecho, es un subconjunto del número mayor de personas en riesgo. El tratamiento masivo se limita a las personas que viven en distritos que superan un umbral de prevalencia; no incluye a todas las personas que viven en distritos con algún riesgo de infección. El tratamiento y la atención individual son para quienes están o han estado infectados; no incluye a todos los contactos y otras personas en riesgo de infección. Esta cifra puede interpretarse mejor como el número de personas con un nivel de riesgo que requiere una intervención médica –, es decir, tratamiento y atención para los DTN.

4.b. Comentarios y limitaciones

Comentarios y limitaciones:

Los informes de los países pueden no ser perfectamente comparables a lo largo del tiempo. La mejora de la vigilancia y la detección de casos puede dar lugar a un aumento aparente del número de personas que se sabe que requieren tratamiento y atención. Es posible que sea necesario realizar alguna otra estimación para ajustar los cambios en la vigilancia y la búsqueda de casos. En algunos años puede ser necesario imputar los informes de los países que faltan para algunas enfermedades.

4.c. Método de cálculo

Metodología

Método de cálculo:

Se requiere cierta estimación para agregar los datos entre las intervenciones y las enfermedades. Existe una metodología establecida que ha sido probada y un estándar internacional acordado. [http://www.who.int/wer/2012/wer8702.pdf?ua=1]

1) Número medio anual de personas que requieren tratamiento masivo conocido como QP para al menos una ETD (filariasis linfática, oncocercosis, esquistosomiasis, helmintiasis transmitidas por el suelo y tracoma). Las personas pueden necesitar QP para más de una QP-ETD. El número de personas que requieren QP se compara entre las ETD-QP, por grupo de edad y unidad de ejecución (por ejemplo, distrito). El mayor número de personas que requieren QP se retiene para cada grupo de edad en cada unidad de implementación. El total se considera una estimación conservadora del número de personas que requieren QP para al menos una QP-ETD. Las encuestas de prevalencia determinan cuándo se ha eliminado o controlado una ETD y se puede dejar de utilizar la QP o reducir su frecuencia, de forma que se reduzca el número medio anual de personas que requieren QP.

2) Número de nuevos casos que requieren tratamiento y atención individual para otras ETD: El número de casos nuevos se basa en los informes de los países, siempre que estén disponibles, de los casos nuevos y conocidos de úlcera de Buruli, dengue, dracunculosis, equinococosis, tripanosomiasis africana humana, lepra, leishmaniasis, rabia y pian. Cuando se informe del número de personas que requieran y soliciten una intervención quirúrgica para las ETDs (por ejemplo, cirugía de triquiasis o hidrocele), puede añadirse aquí. Del mismo modo, los nuevos casos que requieran y soliciten rehabilitación (por ejemplo, lepra o linfedema) pueden añadirse siempre que estén disponibles.

Las poblaciones mencionadas en 1) y 2) pueden superponerse; la suma sobreestimaría el número total de personas que requieren tratamiento y atención. Por lo tanto, el máximo de 1) o 2) se retiene en la unidad de ejecución común más baja y se suma para obtener agregados conservadores por país, región y mundo. Para 2030, la mejora de los datos y modelos de co-endemicidad validará las tendencias obtenidas con este enfoque simplificado.

4.f. Tratamiento de valores faltantes (i) a nivel de país y (ii) a nivel regional

Tratamiento de valores faltantes:

- ***A nivel de país:***

No se imputan los valores que faltan en los países que nunca han comunicado datos sobre ninguna ETD. En el caso de los países que han notificado datos en el pasado, imputamos los valores que faltan sólo para aquellas ETD que se han notificado en el pasado pero que no se han notificado en el año en curso.

Para la reproducibilidad, empleamos técnicas de imputación múltiple utilizando el paquete Amelia de libre acceso en R. Imputamos 100 conjuntos de datos completos utilizando todos los datos transversales disponibles (países y años), aplicando una transformación de raíz cuadrada para excluir los valores negativos de la incidencia, así como las variables categóricas que denotan las regiones y los grupos de ingresos, y permitiendo los efectos temporales lineales específicos de cada país. Agregamos todas las enfermedades y extraemos la media y los valores del centil 2,5 y 97,5 para informar de las mejores estimaciones y los intervalos de incertidumbre para cada país.

- ***A nivel regional y mundial:***

Utilizando los 100 conjuntos de datos imputados, agregamos entre enfermedades y regiones, extraemos la media y los valores de los centiles 2,5 y 97,5 para informar de las mejores estimaciones y los intervalos de incertidumbre a nivel regional y mundial.

4.g. Agregaciones regionales

Agregados regionales:

Las estimaciones globales y regionales son simples agregados de los valores de los países, sin ninguna ponderación particular. No hay más ajustes para las estimaciones globales y regionales.

4.h. Métodos y directrices a disposición de los países para la recopilación de los datos a nivel nacional

Métodos y directrices que disponen los países para la recopilación de los datos a nivel nacional:

Este indicador se basa en datos a nivel nacional comunicados a la OMS por sus Estados Miembros y difundidos a través del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS (http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/) y QP Portal de Datos (http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp). Es necesario realizar algunos ajustes para agregar los datos notificados por los países sobre las enfermedades tropicales desatendidas individuales en todas las enfermedades tropicales desatendidas incluidas en este indicador. Existe una metodología establecida para estandarizar esta agregación: http://www.who.int/wer/2012/wer8702.pdf

Siguiendo una recomendación del Grupo de Trabajo sobre supervisión y evaluación del Grupo asesor estratégico y técnico sobre las enfermedades tropicales desatendidas, la OMS ha dirigido la elaboración de una base de datos integrada sobre las enfermedades tropicales desatendidas para mejorar la planificación y gestión basadas en pruebas de los programas de enfermedades tropicales desatendidas a nivel nacional y subnacional. La base de datos integrada de NTD está disponible aquí: http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/.

Para las enfermedades tropicales desatendidas que requieren quimioterapia preventiva, se ha desarrollado un mecanismo de notificación conjunta y un conjunto de formularios de notificación para facilitar el proceso de solicitud de medicamentos donados y la presentación de informes sobre el progreso, así como para mejorar la coordinación y la integración entre los programas, más información está disponible aquí, http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

En el caso de las demás enfermedades tropicales desatendidas, los centros de salud deben notificar el número de nuevos casos a nivel nacional a fin de recopilarlos. Si se organizan actividades activas de búsqueda de casos (por ejemplo, para las enfermedades tropicales desatendidas integradas de la piel, la tripanosomiasis humana africana, etc.), el país debe asegurarse de que el número de nuevos casos detectados a través de estas actividades también se notifique, ya sea a través de los centros de salud o directamente a nivel nacional. Un sistema de información sanitaria sólido es esencial para que los países puedan recopilar, compilar y analizar información de buena calidad sobre estas enfermedades tropicales desatendidas.

4.j. Garantía de calidad

Garantía de calidad:

Los materiales de formación para la base de datos integrada de enfermedades no transmisibles están disponibles aquí: http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/. Una guía de usuario y un video tutorial para el mecanismo de notificación conjunta y un conjunto de formularios de notificación están disponibles aquí: http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

Los detalles sobre los datos individuales de las ETD están disponibles a través de: http://www.who.int/gho/neglected_diseases/en/. En el caso de las ETD que requieren quimioterapia preventiva, los informes son firmados por el coordinador de las ETD o por un representante del Ministerio de Salud para respaldar formalmente la solicitud de medicamentos (cuando corresponda) y datos del país. Se presentan al representante de la oficina de la OMS en el país correspondiente.

5. Disponibilidad y desagregación de datos

Disponibilidad de datos

Actualmente, 185 países comunican los datos, con una buena cobertura de todas las regiones.

Desagregación:

Es necesario el desglose por enfermedad; para acabar con la epidemia de las ETD es necesario reducir el número de personas que requieren intervenciones para cada ETD.

Se requiere un desglose por edad para la QP: niños en edad preescolar (1-4 años), en edad escolar (5-14 años) y adultos (= 15 años).

6. Comparabilidad/desviación de las normas internacionales

Fuentes de discrepancia:

Los países no suelen agregar sus datos entre las ETD, pero si aplicaran el método de agregación descrito anteriormente, obtendrían la misma cifra. Las únicas excepciones serían los países en los que faltan uno o más valores para las ETD individuales. En estos casos excepcionales, los agregados estimados internacionalmente serán mayores que los agregados producidos por los países que asumen que los valores faltantes son nulos. Presentamos las mejores estimaciones con intervalos de incertidumbre para destacar los valores faltantes y que tienen un impacto significativo en los agregados de los países, hasta que se comuniquen los valores que faltan.

7. Referencias y documentación

Referencias

URL:

http://www.who.int/neglected_diseases/en/

Referencias:

Plan mundial de lucha contra las enfermedades tropicales desatendidas, 2008–2015. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/who_cds_ntd_2007.3_eng.pdf, consultado el 29 de marzo de 2015).

Acelerar el trabajo para superar el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas: Una hoja de ruta para la aplicación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 (http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf, consultado el 29 de marzo de 2015).

Invertir para superar el impacto mundial de las enfermedades tropicales desatendidas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 (http://www.who.int/neglected_diseases/9789241564861/en/, consultado el 29 de marzo de 2015).